

## ADVERTISING • PUBLICITÉ

**Coordinator, Display Advertising**  
**Coordonnatrice de la publicité**  
 Nancy Pope

**Manager, Classified Advertising**  
**Gestionnaire des annonces classées**  
 Beverley Kirkpatrick

**Assistant Manager, Classified Advertising**  
**Gestionnaire adjointe, annonces classées**  
 Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 523-0824

**Marketing and Advertising Sales**  
**Marketing et publicité**  
 Keith Health Care Inc.

<b>Toronto</b>	<b>Montréal</b>
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	fax 514 624-6707
fax 905 278-4850	

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



All editorial matter in *CMAJ* represents the opinions of the authors and not necessarily those of the Canadian Medical Association (CMA). The CMA assumes no responsibility or liability for damages arising from any error or omission or from the use of any information or advice contained in *CMAJ* including editorials, studies, reports, letters and advertisements.

Tous les articles à caractère éditorial dans le *JAMC* représentent les opinions de leurs auteurs et n'engagent pas l'Association médicale canadienne (AMC). L'AMC décline toute responsabilité civile ou autre quant à toute erreur ou omission ou à l'usage de tout conseil ou information figurant dans le *JAMC* et les éditoriaux, études, rapports, lettres et publicités y paraissant.

**ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE**



**CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION**

**President • Président**  
 Victor Dimfeld, MD

**Secretary General • Secrétaire général**  
 Léo-Paul Landry, MD

**Director, Professional Development**  
**Directeur, Développement professionnel**  
 Stephen Prudhomme

**Publications Committee • Comité des publications**  
 Stuart M. MacLeod, MD (Chairman/Président)

Gilles Beauchamp, MD  
 R.P. Bryce Larke, MD  
 Barbara P. Lent, MD  
 Jonathan L. Meakins, MD  
 Mark Roper, MD  
 W. Grant Thompson, MD  
 Ian M. Warrack, MB, ChB



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé



Stanley Prusiner, Prix Nobel de médecine et de physiologie de 1997, a posé comme hypothèse, en 1982, que l'agent pathogène de la polio-encéphalomyélite n'était pas un microbe mais une particule de protéine infectieuse, le «prion». Il s'agissait là d'un véritable changement de paradigme, peut-être le plus important en médecine du XX<sup>e</sup> siècle. Les travaux de Prusiner ont attiré de plus en plus d'attention avec l'apparition de la maladie de la vache folle et les premiers comptes rendus d'une nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJv). Les estimations du nombre total de personnes infectées par la MCJv varient de quelques dizaines à des millions peut-être. Neil Cashman, de l'Institut neurologique de Montréal, présente dans ce numéro quelques notions élémentaires pour guider les lecteurs dans le territoire troublant des maladies à prions (page 1381).

Pendant sa longue période d'incubation qui peut atteindre 30 ans, la MCJ ne présente aucun symptôme. Il n'y a pas de test de diagnostic. La maladie est-elle transmissible au cours de cette période? Plus précisément, peut-elle être transmise par l'approvisionnement en sang? Maura Ricketts, du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), déclare qu'on n'a signalé aucun cas de transmission hématogène et qu'il faut considérer le risque comme *théorique* (page 1367). Néanmoins, comme le signale Ricketts, les difficultés méthodologiques que posent les études d'épidémiologie, conjuguées à des données récentes tirées d'expériences sur des animaux qui indiquent que le sang et ses fractions peuvent être un vecteur de transmission, peuvent laisser planer des doutes tenace.

Comme Elizabeth Stratton du LLCM le signale dans notre chronique sur la santé publique, 390 Canadiens sont morts de la MCJ entre 1979 et 1995 (page 1407). En juillet 1995, la Société canadienne de la Croix-Rouge a appris qu'on avait diagnostiqué après

coup la MCJ chez un donneur de sang. Après avoir sous-estimé la prévalence de l'infection par le VIH en 1982, la Croix-Rouge a voulu éviter de répéter la même erreur. Face à l'incertitude, elle a recommandé que tous les receveurs de produits sanguins associés à des donneurs chez lesquels on a diagnostiqué après coup la MCJ soient notifiés et reçoivent des conseils. La tâche est difficile : la science est loin d'être claire et les enjeux éthiques et légaux sont encore mal définis. Timothy Caulfield et ses collaborateurs présentent une analyse réfléchie des enjeux et concluent que la notification individuelle n'est pas justifiée (page 1389).

Les fractures de la hanche chez les plus de 50 ans sont d'une fréquence étonnante. Emmanuel Papadimitropoulos et ses collaborateurs ont utilisé des projections démographiques pour calculer le fardeau qu'imposera cette maladie au cours des quatre prochaines décennies (page 1357). Si l'on suppose que les taux actuels ne changent pas, l'augmentation du taux de fractures de la hanche sera beaucoup plus importante que celle qu'ont prévue des estimations antérieures.

On demande parfois aux médecins de communiquer leur liste de patients à des chercheurs ou de demander à des patients de participer à des études cliniques. Les médecins peuvent de plus se voir offrir une prime d'intermédiaire pour chaque patient éventuellement inscrit. Nous recevons chaque année plusieurs manuscrits où l'on présente des comptes rendus d'études au cours desquelles cette pratique de recrutement a été utilisée. Est-elle éthique? Non, selon nous. Ken Flegel, rédacteur associé, analyse la justification de cette prise de position et propose de nouvelles lignes directrices pour les médecins et les chercheurs (page 1373).—JH